

ADHD Onderhouds-Checklist voor de huisarts

Ja

Nee

Door Anne Kjems Philipsen, Anne Mønsted & Sandra Kooij

1. Heeft u/jij/uw kind problemen met hyperactiviteit, bijvoorbeeld rusteloosheid, nervositeit, moeite met stil zitten, friemelen aan dingen of buitensporige fysieke activiteit?		
2. Heeft u/jij/uw kind problemen met impulsiviteit, bijvoorbeeld: niet denken maar doen, niet nadenken voor u iets zegt, te veel geld uitgeven of ongeduld?		
3. Hebt u/jij/uw kind problemen met uw concentratie, bijvoorbeeld bent u snel afgeleid, verveeld, vergeetachtig of chaotisch of maakt u dingen niet af?		
4. Heeft u/jij/uw kind problemen overdag, bijvoorbeeld op school of tijdens het werk?		
5. Heeft u/jij/uw kind problemen in sociaal contact/vrienden?		
6. Heeft u/jij/uw kind problemen in de vrije tijd?		
7. Zijn er problemen in de familie?		
8. Zijn er onlangs dingen veranderd in uw/jouw leven die u/jou/uw kind beïnvloeden?		
9. Zit u/jij/uw kind in een stressvolle periode?		
10. Bent u/jij/uw kind momenteel somber/verdrietig of angstig?		
11. Hebt u/jij/uw kind stemmingswisselingen gedurende de dag?		
12. Zijn er specifieke momenten overdag waarop u/jij/uw kind moeilijkheden ervaart?		
13. Eet u/jij/uw kind meer of minder dan normaal?		
14. Heeft u/jij/uw kind moeite met slapen?		
15. Vergeet u/jij/uw kind uw medicijnen in te nemen?		

16. Hebt u/jij/uw kind extra medicatie nodig voor de ADHD/ADD?		
17. Hebt u/jij/uw kind last van de bijwerkingen van de medicatie?		
18. Ervaart u/jij/uw kind steun door het gebruik van alcohol, marijuana, drugs of andere medicatie op dit moment?		
19. Is er iets waar u/jij/uw kind specifieke hulp bij nodig heeft?		
Alleen voor kinderen:		
1. Is het kind prikkelbaarder dan gewoonlijk?		
2. Is het kind vaker boos dan gewoonlijk?		
3. Groeit het kind naar verwachting?		
4. Ontwikkelt het kind zich goed?		
5. Is het kind blij?		